



www.pediatric-rheumatology.printo.it

BOLNA STANJA

1) Sindrom Fibromialgije

Fibromialgija pripada grupi oboljenja koja se zovu »sindrom difuznog idiopatskog mišićno-skeletnog bola».

Šta je fibromialgija?

Fibromialgija je bolest koju karakteriše dugotrajni, rasprostranjeni bol u mišićima i kostima, osetljivost pojedinih tačaka u mekim tkivima (u mišićima i tetivama) i izražena malaksalost i umor.

Koliko je česta bolest?

Fibromialgija se uglavnom bolest odraslih. Kod dece je retka, prvenstveno se javlja kod adolescenata, češće ženskog pola. Deca sa fibromialgijom imaju mnoge zajedničke osobine sa decom koja boluju od tzv. sindroma lokalizovanog idiopatskog mišićno-skeletnog bola (vidi kasnije).

Koje su glavni znaci bolesti?

Bolesnici osećaju bol, koji nema jasnu lokalizaciju, duboko u telu, u mišićima i kostima. Jačina bola je veoma subjektivna. Bol se oseća sa obe strane tela i u rukama i nogama.

Bolesnici se žale da loše spavaju, a ujutru se bude bezvoljni i umorni, jer im san nije doneo osveženje i odmor.

Druga glavna tegoba je težak umor i malaksalost zbog čega je smanjena fizička sposobnost.

Bolesnici se često žale na opšte tegobe kao što je glavobolja i ukočenost. Imaju osećaj da im je ruka ili noga utrnila i otečena, iako taj otok nije stvarno prisutan.

Ovi simptomi izazivaju teskobu, potištenost zbog čega deca izostaju iz škole.

Kako se postavlja dijagnoza?

Dijagnoza se postavlja na osnovu podatka o prisustvu bola u 4 područja tela. Po svom karakteru bol je neprekidan i traje duže od 3 meseca. Istovremeno lekar pregledom otkriva da postoji osetljivost najmanje 11 od ukupno 18 tačaka na karakterističnim mestima na telu.

Bolnu osetljivost pojedinih tačaka na telu lekar ocenjuje pritiskom palca, što je jednako pouzdano kao i dolorimetar. To je specijalni apatar kojim može precizno da se izmeri jačina bola.

Kako se bolest leči?

Glavni cilj u lečenju fibromialgije je da se smanji napetost koju ova bolest izaziva kod bolesnika. Zato je važno da se detetu i porodici objasni da iako je bol stvaran i jak, ne postoji nikakva teška reumatička bolest, niti postoji opasnost da dođe do oštećenja zglobova.

U lečenju učestvuje tim specijalista različitih profila. Lečenje se ostvaruje kroz tri oblika. Prvo i najvažnije je sprovesti postupni program za jačanje kardiovaskularnog sistema, pri čemu je plivanje najbolje. Drugi oblik lečenja je savetovanje i lečenje koje sprovodi psiholog, pojedinačno ili u grupi. Najzad, nekoj deci je potrebno dati lek koji pomaže da bolje spavaju. Ponekad je dovoljno upotrebiti specijalni jastuk koji održava pravilan položaj vrata za vreme sna.

Kakva je prognoza bolesti?

Uopšteno, prognoza kod dece je mnogo povoljnija nego kod odraslih. Većina bolesnika se potpuno oporavi. Oporavak od ove bolesti nije lak i zahteva veliki napor od bolesnika i podršku porodice. Da bi oporavak bio uspešan najvažnije je da bolesnik prihvati program fizičkih vežbi i da ih dosledno sprovodi kod kuće.

2) Lokalizovani idiopatski mišićno-skeletni bol

Sinonimi

Refleksna simpatetička distrofija, sindrom kompleksnog regionalnog bola

Šta je sindrom lokalizovanog idiopatskog mišićno-skeletnog bola?

Izuzetno jak bol u ekstremitetima nepozantog uzroka, često udružen sa kožnim promenama.

Koliko je bolest česta?

Nema pouzdanih podataka o njenoj učestalosti. Poznato je da je mnogo češća kod devojčica adolescentnog uzrasta. Prosečan uzrast na početku bolesti je oko 12. godine.

Koji su glavni znaci bolesti?

Najčešći podatak koji bolesnik daje, jeste dugotrajan i veoma jak bol u ekstremitetima. On se ne smiruje, čak se vremenom pojačava i pored primene različitih vrsta lečenja. Često se dešava da bolesnik ne može da pokreće zahvaćeni ekstremitet, niti da se njime služi.

Osećaji koji su obično bezbolni za većinu ljudi, kao što je kontakt kože sa svetlošću, za ove bolesnike su veoma bolni. To stanje se naziva alodinija.

Kombinacija ovih simptoma uznemirava dete i remeti dnevne aktivnosti, te je primorano da često izostaje iz škole.

Kod jednog broja dece tokom vremena dolazi do promena u boji kože (bledo ili ljubičasto šarenilo). Takođe može doći do promene u temperaturi kože i ona je obično snižena, ili do pojačanog znojenja. Ponekad se ouči da dete drži ruku ili nogu u vrlo neobičnom položaju, odbijajući da napravi bilo kakav pokret.

Kako se postavlja dijagnoza bolesti?

Do pre nekoliko godina ova stanja su imala različite nazive. Većina ovih sindroma je nepoznatog uzroka, ali je lečenje uglavnom isto. Zato se poslednjih godina nastoji da se sve bolesti grupišu u istu grupu pod nazivom «sindrom lokalizovanog mišićno-skeletnog bola».

Dijagnoza se postavlja na osnovu kliničkog pregleda i karakterističnog bola (jakog intenziteta, produženog trajanja, remeti svakodnevne aktivnosti, ne reaguje na lečenje, uz prisustvo alodinije). Da bi se postavila dijagnoza, potrebno je isključiti druge bolesti koje imaju slične simptome.

Laboratorijske analize su normalne.

Kako se bolest leči?

Najbolje rezultate daje stručni program fizičkih vežbi koje kontroliše fizio i radni terapeut, sa ili bez psihoterapije.

Lečenje je teško za sve koji su uključeni: dete, porodicu, stručni tim. Uključivanje psihoterapeuta u program lečenja je neophodno, jer bolest sa svoje strane izaziva stres koji opet pogoršava simptome čime se zatvara krug.

Preporučuju se različite vrste terapije, pojedinačno ili u kombinaciji (lekovi protiv depresije, elektrostimulacija preko kože, promena ponašanja) ali rezultati za sada nisu ohrabrujući.

Kakva je prognoza bolesti?

Ova bolest ima bolju prognozu kod dece nego kod odraslih. Većinom se sva deca potpuno oporave.

Kakav je savet za svakodnevne aktivnosti?

Decu treba podsticati da nastave uobičajene dnevne aktivnosti. Treba redovno da idu u školu, da se bave sportom za koji imaju sklonost i da se družu sa svojim vršnjacima.

3) Eritromelalgija

Ova bolest je takođe poznata i kao Eritromelalgija. Naziv potiče od 3 grčke reči: eritros (crven), melos (ekstremitet) i algos (bol). Spada u retke bolesti, ali se ipak može sresti. Češće se javlja kod devojčica.

Većina obolele dece na početku bolesti je uzrasta oko 10 godina.

Za ovu bolest je karakterističan osećaj žarenja sa crvenilom i otokom stopala, ređe šaka.

Izlaganje toploti pogoršava simptome, a hlađenje ekstremiteta ih smiruje. Zbog toga neka deca odbijaju da izvade stopalo iz ledene vode. Tok bolesti je takav da nema tendenciju da se ublažava i poboljšava.

Izgleda da najviše koristi izbegavanje toplote i intenzivne vežbe. Antireumatski lekovi kod dece, za razliku od odraslih, nisu pokazali zadovoljavajući efekat. Ponekad mogu da budu od koristi lekovi koji šire krvne sudove (vazodilatatori).

4) Bolovi rastenja

Šta su bolovi rastenja?

Bolovi rastenja su dobroćudna, bezazlena bolest koja se odlikuje karakterističnim bolovima u udovima. Obično se javlja kod dece mlađe od 10 godina.

Koliko je bolest česta?

Bolovi u udovima (rukama i nogama) su jedan od najčešćih razloga za odlazak kod pedijatra. Među njima najčešći su bolovi rastenja. Između 10-20% dece širom sveta doživi bolove rastenja većinom u uzrastu između 3-12. godine. Podjednako oboljevaju i dečaci i devojčice.

Koji su glavni znaci bolesti?

Bolovi se uglavnom javljaju u nogama (predeo lista, iza kolena ili butina) obično obostrano. Bol je najjači popodne ili tokom noći, zbog čega se dete budi iz sna. Karakterističan podatak koji roditelji saopštavaju je da dete ima bolove kada je fizički aktivnije.

Trajanje bolova je između 10 i 30 minuta, u nekim slučajevima i do nekoliko časova.

Jačina bola varira od vrlo blagih do veoma jakih, ali je to individualno.

Bolovi rastenja se javljaju povremeno. Interval između napada bolova traje od nekoliko dana do nekoliko meseci. Kod neke dece bol može da bude svakodnevna.

Kako se postavlja dijagnoza?

Dijagnoza se postavlja na osnovu normalog kliničkog pregleda i karakterističnih bolova u udovima. Laboratorijske analize i rendgenski nalaz su potpuno uredni, te dete ne treba izlagati nepotrebno vađenju krvi i zračenju.

Kako se bolest leči?

Objašnjenje lekara da se radi o potpuno dobroćudnoj pojavi, obično je dovoljna da smiri uznemirenost deteta i roditelja. Lekovi protiv bolova (analgetici) i masaža ekstremiteta često su dovoljni da smire tegobe. Kod dece sa čestim epizodama, bol može da spreči ili da smiri primena ibuprofena (Brufen) u večernjim časovima.

Kakva je prognoza?

Bolovi rastenja nisu povezani ni sa kakvim ozbiljnim organskim oboljenjem. Obično prolaze do kraja kasnog detinjstva. Kod sve dece (100%) bolovi nestanu kada odrastu.

5) Benigni hiperobilni sindrom

Šta je benigni hiperobilni sindrom?

Benigni hipermobilni sindrom (BHS) označava bol u udovima usled povećane pokretljivosti zglobova. Ovo stanje nije udruženo sa urođenim, niti drugim bolestima vezivnog tkiva. Zato se ovo stanje i ne smatra bolešću, već donekle normalnim nalazom.

Koliko je bolest česta?

BHS je uzuzetno čest kod dece. Čak 25-50% dece mlađe od 10 godina ima BHS. Učestalost ovog stanja opada sa uzrastom. Bolest se često javlja kod više članova porodice.

Koji su glavni znaci bolesti?

Hipermobilnost često dovodi do povremenih, dubokih bolova u kolenima, stopalima i/ili skočnim zglobovima, koji su najjači krajem dana ili tokom noći. Deca koja sviraju klavir, violinu i slične muzičke instrumente mogu imati bolove u prstima šaka.

Fizička aktivnost i vežbe mogu da izazovu ili da pojačaju bol. Ponekad mogu da se jave i blagi otoci zglobova.

Kako se postavlja dijagnoza?

Dijagnoza se postavlja na osnovu kliničkog pregleda koji pokazuje da su pojedini zglobovi pokretljiviji u većem obimu nego što je to normalno.

Kako se bolest leči?

Lečenje uglavnom nije potrebno. Ako se dete bavi nekim sportovima kao što je fudbal ili gimnastika koji mogu izazvati uganuće i/ili iščašenje zglobova, trebalo bi da ojačaju mišiće i da zaštite zglobove odgovarajućim štitnicima.

Kakav je savet za svakodnevne aktivnosti?

Hipermobilnost je benigno stanje koje nestaje s godinama. Porodica treba da bude svesna činjenice da je od ovog stanja veća opasnost sprečavati dete da živi normalno.

Decu treba podsticati da nastave sa uobičajenim aktivnostima, da se igraju i bave sportom koji ih interesuje.

6) Prolazni sinovitis

Toksični sinovitis, Iritabilni kuk

Šta je prolazni sinovitis?

To je izliv u zglobu kuka nepoznatog uzroka, koji prolazi bez terapije i ne ostavlja posledice.

Koliko je bolest česta?

To je najčešći uzrok bolova u kuku u pedijatriji. Javlja se kod 2-3% dece uzrasta od 3-10 godina. Mnogo je češći kod dečaka, 3-4 puta, nego kod devojčica.

Koji su glavni znaci bolesti?

Osnovni znak bolesti je bol u kuku i hramanje. Bol se obično javlja iznenada, u predelu prepone ili u gornjem delu butine, ponekad sa unutrašnje strane kolena. Vrlo je čest podatak koji saopšte roditelji, da se dete budi iz sna hramajući ili odbija da hoda.

Kako se postavlja dijagnoza bolesti?

Klinički nalaz je vrlo karakterističan. Dete hramlje pri hodu, a pokreti u kuku su ograničeni i bolni. Kod 5% dece bolest može da zahvati oba kuka. Rendgenski snimci su normalni te nema potrebe da se dete **ponovljeno** zrači.

Kako se bolest leči?

Osnovni način lečenja je mirovanje, koje bi trebalo da bude srazmerno stepenu bola. Antireumatici su korisni u smirivanju bolova. Kad je bol vrlo jak primenjuje se «trakcija», odnosno istezanje kuka tegom odgovarajuće težine, što često ima povoljan efekat. Bolest se smiruje bez terapije otprilike za 6-8 dana.

Kakva je prognoza bolesti?

Prognoza je odlična i kod više od 99% dece dolazi do potpunog oporavka. Međutim nisu retke ponovne epizode prolaznog sinovitisa, koji je obično blažeg i kraćeg toka nego prva epizoda.

7) Bolno koleno- Patelofemoralni bol

Uvod

Patelofemoralni bol je najčešće stanje u pedijatriji iz grupe «sindroma istrošenosti». Ova grupa oboljenja je posledica ponavljanih pokreta ili povreda koje su potpomognute stalnom fizičkom aktivnošću pojedinih delova tela. Ta oboljenja su mnogo češća kod odraslih (na primer teniski lakat, sindrom karpalnog tunela idr.) nego kod dece.

Sinonimi

Patelofemoralni sindrom, Hondromalacija patele, Hondromalacija, Bol prednjeg kolena

Kakva je bolest bolno koleno?

Ovo oboljenje se ispoljava bolom koji nastaje u prednjem delu kolena usled aktivnosti koji dodatno opterećuje patelofemoralni zglobov. Ovaj zglobov formira čašica kolena – patela, sa donjim delom butne kosti – femur.

Kada je bol udružen sa promenama na unutrašnjoj površini čašice koja je obložena hrskavicom, koristi se naziv hondromalacija ili hondromalacija patele.

Koliko je bolest česta?

Bolest je retka kod dece mlađe od 8 godina, a u adolescenciji postaje češća, uglavnom kod devojčica. Takođe se češće sreće kod dece koja imaju deformaciju kolena u obliku «iks» nogu (valgus položaj) ili «O» nogu (varus položaj). Bolest može da nastane i kod dece čija je čašica nestabilna, što dovodi do čestih iščašenja i pomeranja čašice van normalnog položaja.

Koji su glavni znaci bolesti?

Karakteristični simptomi su bol u prednjem delu kolena koji se pogoršava sa aktivnostima kao što su trčanje, penjanje uz i niz stepenice, čučanje ili skakanje. Bol se pojačava ukoliko se duže sedi sa savijenim kolenima.

Kako se postavlja dijagnoza?

Dijagnoza bolnog kolena kod zdrave dece se postavlja kliničkim pregledom i to je obično dovoljno. Laboratorijski testovi i drugi pregledi kao što su: rendgensko snimanje, pregled nuklearnom magnetnom rezonancijom, ultrazvukom, nisu potrebni. Bol se izaziva kada lekar pritisne čašicu ili kada je obuhvati i ne dozvoljava njeno pokretanje nagore pri stezanju mišića natkolenice (kvadriceps).

Kako se bolest leči?

Lečenje obično nije potrebno. Kod većine dece bez pridruženih bolesti (kao što su deformacije kolena ili nestabilnost čašice) radi se o bezazlenom oboljenju koje se smiruje i bez terapije. Ako bol remeti svakodnevne aktivnosti, može da pomogne jačanje natkolenog mišića. Stavljanje leda na koleno nakon intenzivnog napora može da smanji bol.

Kakav je savet za svakodnevne aktivnosti?

Deca treba da vode normalan život. Step en fizičke aktivnosti bi trebalo dozirati tako da ne dovodi do pojave bola. Deca koja se aktivno bave sportom mogu da koriste stabilizator sa trakom za koleno.

8) Skliznuće epifize glave butne kosti

Kakva je to bolest?

Radi se o pomeranju dela glave butne kosti koji se zove ploča rasta. Ploča rasta je parče hrskavice koje je uglavljeno kao sendvič između koštanog tkiva. To je najslabiji deo kosti gde se nalazi zona raste nja kosti u dužinu. Kada jednom mineralizuje, taj deo takođe postaje kost i tada se zaustavlja rast kosti u dužinu.

Koliko je bolest česta?

To nije česta bolest i javlja se kod 3-10 od 100 000 dece. Češća je kod dečaka u adolescentnom uzrastu. Gojaznost je jedan od faktora koji koji povećava sklonost ka ovoj bolesti.

Koji su glavni znaci bolesti?

Glavni simptomi su hramanje i bol u kuku koji se pogoršava sa fizičkom aktivnošću kao i smanjena pokretljivost kuka. Bol može da se oseti u gornjoj ili donjoj trećini natkolenice. Kod 15% dece bolest se javlja obostrano.

Kako se postavlja dijagnoza bolesti?

Karakterističan nalaz je ograničen obim pokreta u zglobu kuka. Dijagnoza se potvrđuje rendgenskim snimanjem.

Kako se bolest leči?

Neophodna je ortopedska intervencija (stavljanje klina) koja pomaže da se glava butne kosti učvrsti na svom mestu.

Kakva je prognoza?

Prognoza bolesti zavisi od stepena skliznuća i koliko je vremena prošlo od momenta skliznuća do postavljanja dijagnoze.

9) Osteohondroze (Sinonimi: Osteonekroze, Avaskulne nekroze).

Uvod

Pojam avaskulna nekroza znači «koštana smrt» Ovo je grupa bolesti nepoznatog uzroka koja se karakteriše prekidom dotoka krvi u delove gde se odvija mineralizacija kosti odnosno okoštavanje. Na rođenju kost je većinom izgrađena od hrskavice. Vremenom će ona biti zamenjena otpornijim tkivom u koje se talože mineralne materije, kalcijum i druge te hrskavicu zamenjuje kost. Ta zamena hrskavice koštanim tkivom se dešava u svakoj kosti na određenim mestima koja se zovu «osifikacioni centri» odakle počinje okoštavanje i vremenom se širi na celu kost.

Kakva je bolest osteohondroza?

Osteohondroza ili osteonekroza se odnosi na proces izazvan poremećajem ili prestankom snabdevanja krvlju osifikacionih centara kosti. Bol je glavni simptom bolesti.

Dijagnoza se potvrđuje vizualnim metodama. Rendgenski snimak pokazuje redom, najpre rasparčavanje («ostrvca» unutar kosti), spljoštavanje i sklerozu (povećanu gustinu, te kost izgleda belja na snimku). Često se uočava novoformirana kost koja ponovo obnavlja konture kosti.

Mada može da zvuči kao ozbiljna bolest, ima dobru prognozu, izuzev u slučajevima kada je proces na kuku većeg obima. Neki oblici osteohondroza su tako česti da se smatraju «normalnim varijantama» razvoja kosti (vidi Severova bolest)

Drugi oblici osteohondroza pripadaju grupi bolesti koje su posledica istrošenosti (Osgood Schlatter, Sinding-Larsen-Johansson bolest).

9.1) Pertesova bolest (Legg- Calvé-Perthes)

Kakva je Pertesova bolest?

Radi se o avaskulnoj nekrozi što znači «koštana smrt». U ovom slučaju proces se dešava na glavi butne kosti koja je u bliskom dodiru sa karlicom i čini zglob kuka.

Koliko je bolest česta?

To nije često oboljenje, sreće se kod 1 od 10 000 dece. Kod dečaka u uzrastu između 3. i 12. godine, ova bolest je 4-5 puta češća nego kod devojčica. Najveća učestalost je između 4. i 9. godine.

Koji su glavni znaci bolesti?

Kod većine dece hramanje je prvi znak bolesti, praćen jačim ili slabijim bolom u kuku, ponekad i bez bolova. Obično je zahvaćen jedan kuk, ali u 10% slučajeva proces je obostran.

Kako se postavlja dijagnoza?

Pokretljivost u kuku je ograničena i uglavnom bolna. Na početku procesa rendgenski snimak je obično normalan, ali kasnije se uočavaju promene koje su opisane u uvodu. Snimanje kostiju posebnim metodama koje se zovu kompjuterizovana tomografija ili skraćeno CT nuklearna magnetna rezonancija, mogu da otkriju promene u ranijoj fazi bolesti nego rendgenski snimak.

Kako se bolest leči?

Decu koja imaju ovaj problem, treba uvek da kontroliše dečji ortoped. Lečenje zavisi od težine bolesti. U vrlo blagom obliku dovoljno je samo povremeno kontrolisati bolesnika.

U težim slučajevima primenjuje se lečenje sa ciljem da se glava butne kosti zadrži unutar zgloba kuka. To je važno da bi glava butne kosti, kada dođe do stvaranja novog koštanog tkiva, zadržala svoj kuglast oblik.

Da bi se to postiglo kod mlađe dece se stavljaju kaiševi koji drže kukove u razmaknutom položaju. Kod starije dece se primenjuju ortopedske intervencije (osteotomija tj.odsecanje ivice kosti da bi se glava zadržala u boljem položaju unutar udubljenja na karlici).

Kakva je prognoza?

Prognoza zavisi pre svega od težine promena (manji obim promena znači bolja prognoza). Ona je bolja ako je dete mlađe od 6 godina. Ceo tok zbivanja od fragmentacije do obnavljanja koštanog tkiva-regeneracije traje između 12 i 18 meseci. Dobru prognozu ima oko 2/3 dece što se i radiološkim pregledom može potvrditi.

Kakav je savet za svakodnevne aktivnosti?

To zavisi od vrste lečenja. Deca sa blažim oblikom bolesti koju lekar samo prati, treba da izbegavaju aktivnosti koje opterećuju zglob kuka, kao što su trčanje i skakanje. U svemu ostalom njihove svakodnevne, školske i druge aktivnosti ne treba da se razlikuju od aktivnosti njihovih vršnjaka, osim što treba da izbegavaju teža opterećenja kukova.

9.2) Oboljenje Osgud- Šlater (Osgood-Schlatter)

Bolest je posledica ponovljenih povreda koje vrši tetiva natkolenog mišića na mestu pripoja za prednju površinu potkolene kosti. Sreće se kod 1% adolescenata, češće kod onih koji se bave sportom.

Bol se pojačava pri aktivnostima kao što su trčanje, skakanje, hod uz i niz stepenice i klečanje. Dijagnoza se postavlja na osnovu kliničkog pregleda. Karakteristična je osetljivost ili bol, ponekad

udružen sa otokom na mestu pripoja patelarne tetive (tetive natkolenog mišića koja prelazi preko čašice) za potkolenu kost-golenjaču.

Rendgenski snimak može da bude normalan ili pokazuje rasparčanu kost na mestu pripoja tetive. Lečenje se bazira na prilagođavanju stepena fizičke aktivnosti tako da dete nema bolove. Primena leda nakon sportskih aktivnosti i odmor mogu da smanje tegobe. Ovo stanje se smiriju tokom vremena.

9.3) Severova bolest

Ova bolest se zove i "kalkanealni apofizitis". To je osteohondroza na mestu gde se Ahilova tetiva (tetiva mišića zadnje strane potkolenice) pripaja za petnu kost.

To je jedan od najčešćih uzroka bola u peti u pedijatriji. Severova bolest je posledica fizičke sile vučenja i mnogo je češća kod dečaka. Obično počinje između 6. i 10. godine života bolom u predelu pete i ponekad hramanjem nakon fizičke aktivnosti i dužeg hoda.

Dijagnoza se postavlja kliničkim pregledom. Nema potrebe za posebnim lečenjem izuzev prilagođavanja stepena aktivnosti da se dete oslobodi bolova. Ukoliko to ne uspe, koristi se poseban uložak za petu. Vremenom se ovo stanje samo od sebe smiri.

9.4) Frajbergova bolest (Freiberg)

To je osteonekroza druge donožne kosti stopala. Njen uzrok je najverovatnije povreda. Ova bolest je retka i većinom se javlja kod devojčica u adolescenciji. Bol se pojačava sa fizičkom aktivnošću.

Fizičkim pregledom lekar može da otkrije osetljivost i ponekad otok u predelu glavice druge donožne kosti. Dijagnoza se potvrđuje rendgenskim snimkom. Ponekad je potrebno da prođe oko 2 nedelje od početka bolesti da bi se uočile radiološke promene.

Lečenje podrazumeva odmor i poseban uložak za obuću sa ispupčenjem tzv. metatarzalnim jastučetom.

9.5) Šojermanova bolest (Scheuermann)

Šojermanova bolest ili juvenilna kifoza (okrugla leđa) je osteonekroza prstena između kičmenih pršljenova. Mnogo je češća kod dečaka adolescentnog uzrasta. Većina ove dece ima loše držanje sa ili bez bolova u leđima. Bol zavisi od aktivnosti i u mirovanju obično popušta.

Na ovu bolest može da se posumnja kada se pregledom ustanovi savijenost kičme. Dijagnoza se potvrđuje rendgenskim snimkom.

Za dijagnozu Šojermanove bolesti potrebno je da se na snimku nađu nepravilnosti u naspramnim površinama kičmenih pršljenova. Karakterističan rendgenski nalaz je klinasti oblik najmanje tri uzastopna pršljena.

Kao i prethodne i ova bolest ne zahteva posebno lečenje, već samo prilagođavanje stepena aktivnosti, praćenje i u težim slučajevima potporu kičmenog stuba specijalnim pojasom.